سهـام الخفـش د. عوني هناندة

دليل الآباء والأمهات

للتعامل مع الشلل الدماغي

ساعدونا.. لنساعدهم

الشلل الدماغي
Cerebral Palsy



الطبعة الأولى
١٤٢٦ هـ - ٢٠٠٥ م

د.عوني هناندة

استشاري الطب الطبيعي والتأهيل-مستشفى البشير
البورد الأردني-التأهيل الطبي-جامعة لندن
E-mail: awnihanandeh@yahoo.com

سهام الخفش

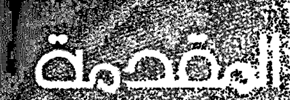
رئيسة قسم التربية الخاصة في وزارة التنمية الإجتماعية/سابقاً
محاضرة غير متفرغة في العديد من برامج التربية الخاصة

رقم الاجازة المتسلسل لدى الدائرة المطبوعات والنشر: ٢٠٠٥/٢/٢٦٠
رقم الايداع لدى دائرة المكتبة الوطنية: ٢٠٠٥/٢/٢٥٨



دار يافا العلمية
للطباعة والنشر والتوزيع
عمان-الأشرفية- شارع المستشفيات
تلفاكس: ٤٧٧٨٧٧٠-ص.ب٥٢٠٦٥١ عمان ١١١٥٢ الأردن

دار الجيل العربي
للطباعة والنشر والتوزيع
عمان-شارع الملك حسين-بجانب بنك الإسكان
تلفاكس: ٤٦٥٠٤٠٩-ص.ب٩٢٨٥١٨ عمان ١١١٩٠ الأردن



الحمد لله الذي يّسر لنا إعداد هذا الدليل لنقدمه إلى آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي كمرشد وموجه لهم لمساعدة أبنائهم وخاصة في المراحل الأولى من حياتهم ، لأهمية هذه المرحلة وخطورتها .

إنّ الأباء معلمون لأطفالهم ، والمؤسسات ليست بديلاً عن الأسرة ، فقد آن الأوان أنّ ننظر إلى هذا الطفل ذي الشلل الدماغي على أنه إنسان له حقوقه ، ولكن فرضت عليه الظروف أن يولد وهو مصاب بعجز معين . وبالإمكان أنّ نهيئه لأن يكون عضواً فاعلاً في المجتمع ، وبمقدار الدعم الذي يمنحه المجتمع للفرد ذي الحاجات الخاصة يكون عطاؤه وإنجازه متميزاً .

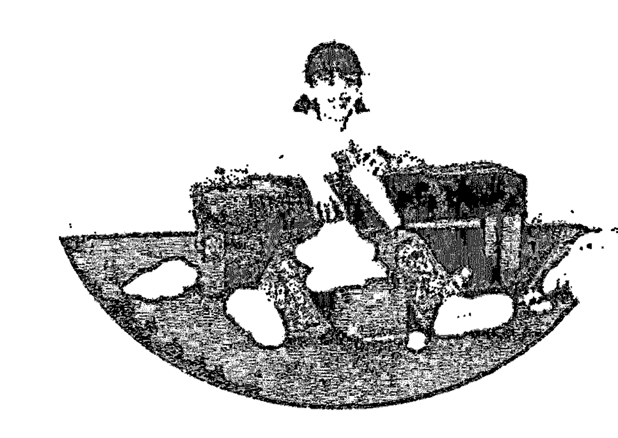
هذا وقد عَرفنا مدى الحاجة لإصدار هذا الدليل ليكون عوناً للآباء وللأمهات ، ونحن مدركين حجم المعاناة التي يشعرون بها .



ساعدونا



لنساعد





أطفالنا

الشلل الدماغي
Cerebral Palsy

ما هو الشلل الدماغي

الشلل الدماغي هو مجموعة من إصابات الدماغ العضوية ينتج عنها أعراض عصبية مختلفة ، ويكون الشلل الحركي العارض هو الأكثر وجوداً بين هذه الأعراض ، فهو اضطراب في النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة يحدث نتيجة تشوه أو تلف في الأنسجة العصبية الدماغية مصحوباً باضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية . والشلل الدماغي هو أحد الإعاقات الجسمية في الجانب الحركي يظهر على شكل ضعف في الحركة أو شبه شلل ، أو عدم تناسق في الحركة يسببه تلف مناطق الحركة في الدماغ ، وهو لا يشمل المشكلات الحركية الناجمة عن إصابات النخاع الشوكي .

ويتميز الشلل الدماغي بالصعوبات الحركية غير الطبيعية في الأساس وقد يصاحبه الصرع ، والإعاقة العقلية ، والإعاقات الحسية واضطرابات النطق ، والاضطرابات الصحية ، كما يتميز بأنه مرض مزمن غير قابل للشفاء بالمعنى الطبي ولكنه لا يزداد سوءاً مع الأيام ، ويحدث خلال السنوات الأولى من عمر الطفل عندما تكون القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة في طور النمو ، لذلك فالشلل الدماغي هو اضطراب نمائي .

أنواع الشلل الدماغي

١ - الشلل التشنجي (Spasticity)

هو أكثر أنواع الشلل الدماغي شيوعاً ، إذ تشير الدراسات إلى أن [50%] من حالات الشلل الدماغي يمكن تصنيفها ضمن هذا النوع وينتج هذا النوع عن إصابة المراكز المسؤولة عن الحركة في القشرة الدماغية . وتصبح الحركات نتيجة لهذا النوع من الإصابة بطيئة ومضطربة مما يؤدي إلى حدوث تشوهات مثل انحناء الظهر وتشوه الحوض أو الركبتين أو الأطراف .

٢- الشلل الالتوائي أو التخبطي (Athetosis)

يتميز هذا النوع من الشلل الدماغي بظهور حركات لولبية أو التوائية وخاصة عندما يرغب الطفل في القيام بأي حركة إرادية ، وتكون الإصابة الدماغية في هذا النوع من الشلل في الدماغ الأوسط وتقدر نسبة حدوثه حوالي (20%) من حالات الشلل الدماغي .

تكثر حركة المصاب بهذا النوع من الشلل وتخف الحركة في حالة الاسترخاء وتختفي أثناء النوم ، أما الشد العضلي فيكون في أدنى حدوده ، مع انبساط في أصابع اليد وابتعادها عن بعضها البعض .

٣- الشلل غير التوازني أو التخلجي (Ataxia)

ينتج هذا النوع من الشلل الدماغي عن إصابة المخيخ وهو الجزء المسؤول عن التوازن والتناسق الحركي والحسي ، ونسبة حدوثه [10%] وتتصف حركة الأطفال المصابين بهذا النوع من الشلل بالترنح وعدم التوازن ، كما يظهر على الطفل انخفاض في مستوى الشد العضلي مصحوباً بضعف في التوازن .

٤- الشلل المختلط (Mixed)

يصنف الشلل الدماغي بأنه شلل مختلط إذا ظهرت على الطفل المصاب أعراض أكثر من نوع من أنواع الشلل ، فقد يعاني الطفل من أعراض شلل دماغي تشنجي وشلل التوائي معاً ، أو شلل دماغي تشنجي وشلل دماغي غير توازني معاً ، هكذا ، وذلك تبعاً لموقع الإصابة في الدماغ ، وتقدر نسبة الإصابة بهذا النوع من الشلل بحوالي [20%] من حالات الشلل الدماغي .

أسباب الشلل الدماغي

أسباب الشلل الدماغي عديدة ومتنوعة منها ما هو معروف ومنها ما هو غير معروف تماماً ، ويمكن أن تكون الأسباب ولاديه (Conginital) ، تحدث قبل الولادة ، أو أثناء عملية الولادة ، أو تكون مكتسبة (Aquired) ، تحدث بعد الولادة ، وتجدر الإشارة هنا إلى أن نسبة الشلل الدماغي الولادي أكبر بكثير من نسبة الشلل الدماغي المكتسب بنسبة [85%] ولادي مقابل [25%] للشلل المكتسب .

ومن أهم أسباب الشلل الدماغي :

١ـ عوامل ما قبل الولادة :

أ- الوراثة: مع أن الشلل الدماغي ليس وراثياً ولكن هناك حالات من الشلل الدماغي يمكن أن يكون للوراثة دور فيها . إلاّ أن تلك الحالات تعتبر نادرة الحدوث .

ب- تعرض الأم للالتهابات أثناء الحمل .

ج- تعرض الأم للإشعاعات .

د- نقص الأوكسجين قبل الولادة .

هـ- عدم توافق دم الوالدين (العامل الرايزيسي) .

و- إصابة الأم الحامل باضطرابات محددة لها علاقة بعمليات التمثيل الغذائي واضطرابات أخرى .

ز- انخفاض وزن الطفل - الخداج (ولادة الطفل قبل ٤٠ أسبوعاً من موعد الولادة) .

ح- نزيف الأم خلال الحمل .

٢ـ عوامل أثناء الولادة :

أ- تأخر الولادة .

ب- الإصابات أثناء الولادة .

ج- تعرض الرأس للضغط أثناء الولادة .

د- اختناق الجنين .

هـ- نقص الأكسجين .

٣- عوامل ما بعد الولادة :

أ- الإصابات والرضوض التي يتعرض لها الرأس .

ب- الالتهابات التي تصيب الدماغ .

ج- التسمم .

د- نقص الأكسجين بعد الولادة .

هـ- الاضطرابات الأخرى التي يتعرض لها الطفل (مثل استسقاء الدماغ أو الأورام الدماغية) .

نسبة انتشار الشلل الدماغي

تتباين الدراسات في تحديد نسبة انتشار الشلل الدماغي نتيجة لاختلاف التعريفات وتباين أدوات التشخيص ووسائل الكشف ، إلاّ أنّ معظم الدراسات تجمع على أن نسبة الانتشار تتراوح بين [4-2] في كل ألف من المواليد الأحياء في المجتمع . ويختلف مدى شيوع هذه النسبة وذلك اعتماداً على مستوى الخدمات الصحية والإجراءات الوقائية المستخدمة .

تشخيص الشلل الدماغي

يتضمن تشخيص الأطفال لتحديد فيما إذا كان لديهم شلل دماغي أم لا ، إجراءات متعددة يشترك فيها الأطباء والوالدين ، ويتم التشخيص على مستويات تبدأ عادة بالكشف والتعرف الأولي ، ويفضل أن تتم في أعمار مبكرة وتنتهي بعملية التشخيص الشامل والدقيق وذلك باشتراك فريق التشخيص متعدد التخصصات الذي يمكنه استخدام الفحوصات الدقيقة سواء أكانت طبية أم غيرها .

مستوى الكشف والتعرف الأولي

معلومات تستقى من والدي الطفل وخاصة أمه ، وهناك مجموعة من الدلالات أو العلاقات التي يمكن ملاحظتها على نمو الطفل وحركاته من قبل الأم عادة ومنها - :

١- لا يرضع الطفل بصورة طبيعية .
٢- التأخر في السيطرة على تثبيت الرأس .
٣- الصراخ وحدة المزاج .
٤- عدم القيام بالرفس في سن الثلاثة شهور .
٥- تقلص غير طبيعي في الذراعين أو الساقين .
٦- انحناء الظهر أثناء الجلوس .
٧- التأخر في الابتسامة والمناغاة .
٨- لا يبلع ما يأكله بصورة جيدة .
٩- القيام بحركات في اللسان داخل الفم أو خارجه .
١٠- التأخر في الوقوف والمشي .

حال ظهور هذه الدلالات على الأم عرض الطفل على الطبيب المختص للقيام بإجراءات التشخيص الشاملة .

مستوى التشخيص الشامل

التشخيص الطبي ، سلسلة من الإجراءات المعتمدة للوصول إلى حكم وتشخيص دقيق . ومن هذه الإجراءات الفحوصات التالية -:

١- الفحص السريري .
٢- تخطيط الدماغ .
٣- التصوير المحوري الطبيعي
٤- الأشعة السينية (أشعة أكس) .
٥- تصوير الشرايين الدماغية .
٦- الفحوصات المخبرية الروتينية .

تشخيص طبي يقوم به طبيب الأعصاب وطبيب الأطفال وذلك من أجل تأكيد أو نفي حالة الإصابة بالشلل الدماغي ، وتقويم حالة الطفل في الجوانب الجسمية والحركية والصحية .



تشخيص تربوي نفسي يقوم به اختصاصي علم النفس ، والتربية الخاصة لتحديد مستوى تأثر الجوانب المعرفية والنفسية الانفعالية بالإصابة بالشلل .

إرشادات عامة
لآباء وأمهات الأطفال المصابين بالشلل

١- الوضعية الملائمة التي من الأفضل استخدامها في عملية العلاج الحركي للطفل ذي الشلل الدماغي هي: النوم على البطن ، إذ أنه من خلال هذه الوضعية يتطور الطفل حركياً ، ويبدأ برفع رأسه للأعلى ثم يديره إلى الجانبين ، ويستند على الساعدين ، وتساعده على عملية الالتفاف والدوران .

٢- النصائح والتمارين لحل مشاكل سيلان اللعاب وصعوبة المضغ والبلع :

أ- تدريب الطفل على مهارات النفخ: (نفخ بالون ، النفخ على رغوة صابون ، شمعة . . . الخ) .

ب- لتحفيز وتشجيع الطفل على عملية البلع ينصح بوضع قطرات من عصير الليمون في فم الطفل .

ج- فرك الشفاه بقطعة من الثلج أو فرك العضلات المحيطة بالفم بشكل دائري بواسطة إصبع السبابة .

د-تناول الفواكة مثل الجزر والخيار يفيد في تقوية عضلات الفم واللسان .

هـ- وضع قليل من بودرة الحليب الجاف (ذي المذاق الحلو) بين الشفة السفلى واللثة ليساعد الطفل على عملية البلع .

و - أثناء سحب الملعقة من فم الطفل يطلب من الطفل الضغط عليها بشفتيه .

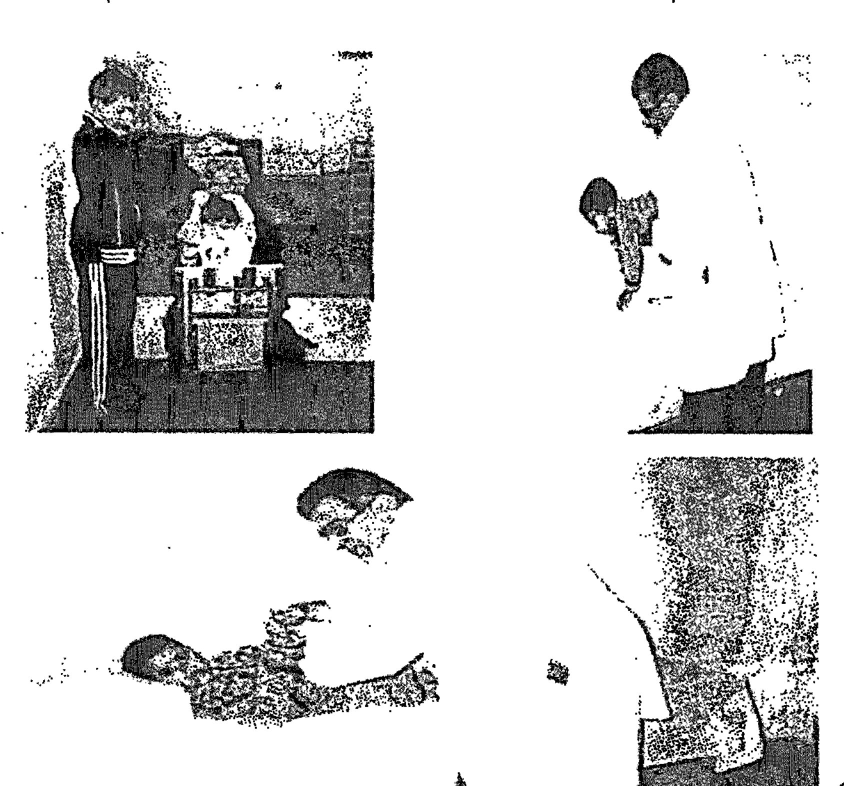
٣- تجنب وضع الطفل على ظهره فترات طويلة لأن ذلك يُولّد ردود فعل عكسيـة ويزيد من الوضعيات الخاطئة والتي تعيق التطور الحركي الطبيعي .

٤- تجنب أي وضعية تساعد على حدوث تقفعات وتشوهات عند الطفل مثل الجلوس على الركبتين لفترات طويلة مما يساعد على زيادة الشد والتقلص في مفصل الركبتين .

٥- لا ينصح باستعمال دراجة الأطفال قبل أن يصبح الطفل قادراً على الوقوف على قدميه .

٦- تجنب حمل الطفل لفترات طويلة متواصلة (لأن ذلك يعيق الطفل ويحد من حركته وتطوره الطبيعي) .

٧- على الأم مراجعة الطبيب المختص كل شهرين لإجراء تقييم لطفلها .



التدريبات الحركية

للأطفال المصابين بالشلل الدماغي

تهدف التدريبات الحركية إلى تزويد الطفل المصاب بالشلل الدماغي بالانماط الحركية وتعلمها ، فتعلم الحركة يحتاج إلى مساعدة من الآخرين ، كما أن الطفل المصاب لا يتعلم الحركة بقدر ما يتعلم الإحساس بهذه الحركة ونتيجة لذلك تتطور لديه أساسيات الإحساس التي تشكل القدرة على اكتساب المهارات الحركية في المستقبل .

تشتمل مجالات التدريب على ما يأتي :

١- السيطرة والتحكم بالرأس

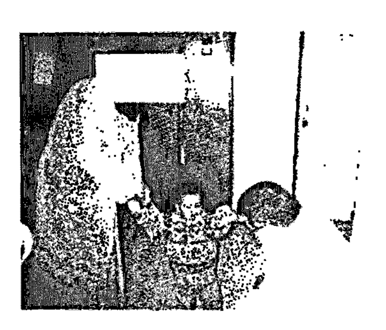
٢- معالجة الجسم

٣-معالجة الذراعين واليدين

٤- معالجة الساقيـــــن

٥- الوقاية من التشوهات والتقفعات .





طريقة المعالجة السليمة

رفع الطفل وحمله

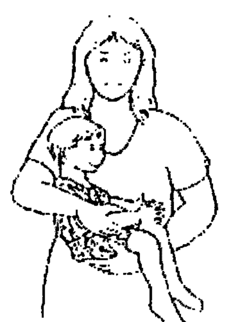
لتسهيل رفع الطفل ، وتجنب الوضعيات الشاذة ، يجب اتباع ما يلي:

* اقلبي الطفل على أحد جانبيه وأسندي رأسه .
* أثني ساقيه .
* أرفعيه حتى يلاصق جسمك .
* أنزليه بنفس الطريقة .



حَمل الطفل

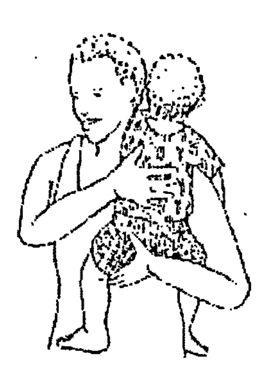
احملي الطفل بطريقة تصححين بها الوضعيات الشاذة ، وهي الطريقة التي تَبسُط ذراعيه إلى الأمام ، وهذا يساعد الطفل على زيادة وضعيته بشكل منتصب ويتعلم رفع رأسه إلى الأعلى والتلَفت حوله .



هذه هي الطريقة التي يحمل بها كل الأطفال الصغار .



وضعية جيدة للمحافظة على استقامة الطفل التشنجي .



وضعية جيدة لحمل الطفل التشنجي ذي الساقين المتصلبتين أو المتثاقل .

السيطرة والتحكم بالرأس

وهي الطريقة التي يتم بها توجيه الطفل ومساندته ، حتى تصبح حركاته أقرب إلى الحركات الطبيعية ، وتعمل المعالجة السليمة على تحقيق الاسترخاء عند الطفل المتيبس . كما أن هذه الطريقة تدعم الطفل المتثاقل ، ومن جهة أخرى ، فهي تساعد الأطفال الرنحيين على السيطرة على حركاتهم بدرجة أعلى .

طريقة المعالجة السليمة ، هي الأساس التي ترتكز عليه جميع مقترحات التدريب كما أنها تيسر لك القيام برعاية طفلك .

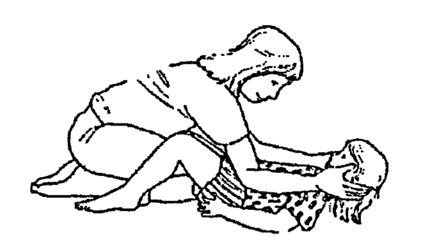
طريقة معالجة الرأس

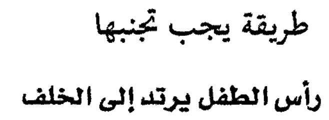
طريقة يجب تجنبها

رأس الطفل يرتد إلى الخلف

طريقة تعامل يجب تشجيعها

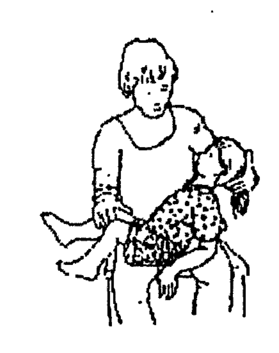
اضغطي الكتف إلى الأسفل/وأميلي الرأس إلى الأمام



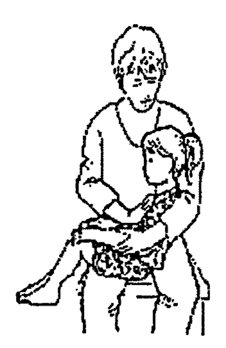


طريقة يجب تجنبها

رأس الطفل يرتد إلى الخلف

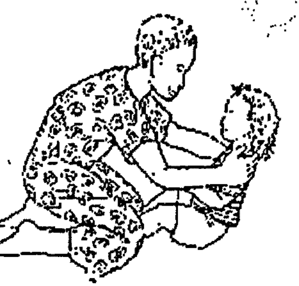


طريقة تعامل يجب تشجيعها



ابسطي ذراعيه إلى الأمام. اضغطي على صدره لإمالة رأسه إلى الأمام. اثني الوركين بركبتك



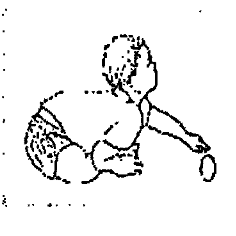


امسكي بكتفيه، وارفعيه ببطء. أديريه إلى أحد الجانبين سيساعد هذا على تقويم الرأس إلى الأمام

معالجة الجسم :

طريقة يجب تجنبها

وضعيه جلوس الطفل المتثاقل.



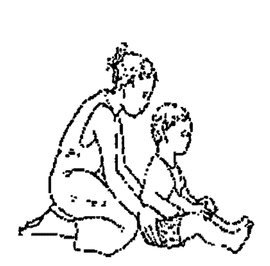
طريقة تعامل يجب تشجيعها



لتحقيق استرخاء الطفل المتشنج:

- **قومي بتحريك جسمه من جانب لأخر.**
- **يمكن تحريك الجسم أيضا في وضع الرقود.**
- **بالنسبة للطفل الأكبر، ابسطي ركبتيه، بوضع رجليك فوقهم.**

طريقة تعامل يجب تشجيعها



لبسط الظهر:

- امسكي بالطفل من حول وركيه.
- اضغطي إلى الأسفل.

إذا كانت حالة التثاقل شديدة.

- اسندي صدره بإحدى اليدين.
- اضغطي على الجزء الأسفل من الظهر بيدك الأخرى إلى الأسفل.

طريقة يجب تجنبها

إذا جلس الطفل من دون مساندة، فربما تخرج ذراعه ورجله عن نطاق التحكم، وقد يرتد الجسم إلى الخلف.





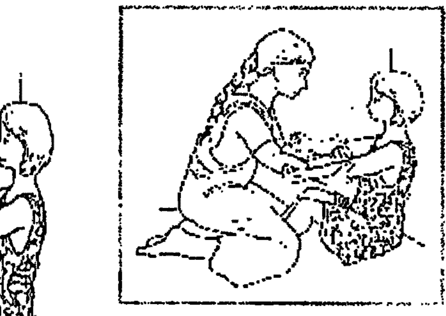


لكي تساعديه عند الجلوس:

- امسكي به من كتفيه.
- اضغطيهما إلى الأسفل وإلى الداخل لدفع الذراعين إلى الأمام.
- فإذا كانت جلسته ثابتة مستقرة، يصبح من السهل عليه أن ينظر ويسمع.

معالجة الذراعين واليدين:

طريقة معالجة يجب تجنبها　　　　طريقة تعامل يجب تشجيعها



قد تنثني ذراعا الطفل المتشنج ويرتدان إلى الخلف. وقد ينطبق الكتفين.

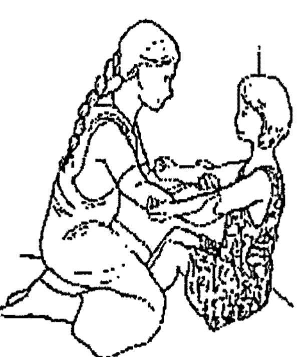
إذا كانت العضلات متشنجة، فاحذري أن تشدي الأصابع أو الإبهام من الأطراف. فمن شأن هذا أن يجعل اليد مشدودة بدرجة أكبر.

أفكار أخرى لفتح يد الطفل:

هزي ذراعه بتكرار منتظم، وأنت تسندين الكتف والمرفق.

اضربي ظاهر اليد على جانب الإصبع الصغير.

وعندما يفتح يده، افركي راحته بمواد مختلفة، مثل الصوف، والقطن، وجلد الغنم، وسوف يعتاد ملامسة الأشياء المختلفة.

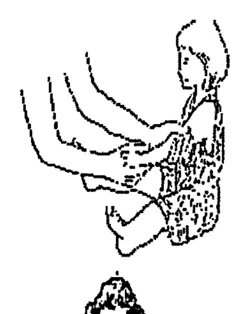


لبسط الذراعين:

- امسكيه من المرفقين.
- اجعلي ذراعيه خارج ذراعيك، وأنت تشدينه إلى الأمام.

إذا كان من الصعب ثني الذراعين:

- امسكي به من حول مرفقيه.



لفتح اليدين:

ابسطي الذراعين أولا.

امسكي باليد بحيث تباعدين بين الابهام وراحة اليد.

اثني الرسغ إلى الخلف، وأنت تقومين بفتح اليد بلطف.



للاتكاء على اليدين:

ابسطي الذراعين.

اثني أحد الرسغين إلى الخلف، وأنت تقومين بفتح اليد بلطف.

ضعي راحة اليد في وضع مستو على الأرض.

كرري الشيء نفسه مع اليد الأخرى.

معالجة الساقين:

[illegible] يجب تجنبها



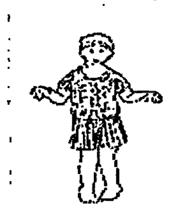
قد يرقد الطفل المتثاقل وساقاه منفرجتان



يكون جسم الطفل التشنجي في وضعية مستقيمة، وتنضغط ساقاه إحداهما على الأخرى، أو تتصالبان، عند رقوده على ظهره.

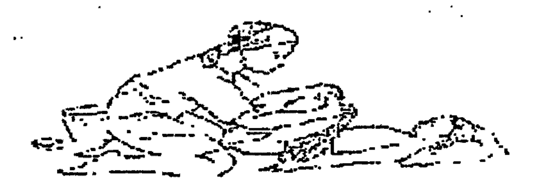
إذا كانت العضلات متشنجة، فاحذري من شد الساقين لتباعدي بينهما، فمن شأن هذا أن يزيد من انجذاب الساقين إحداهما إلى الأخرى.

قد يقف الطفل على الجوانب الإنسية لقدميه، مع التصاق ركبتيه.



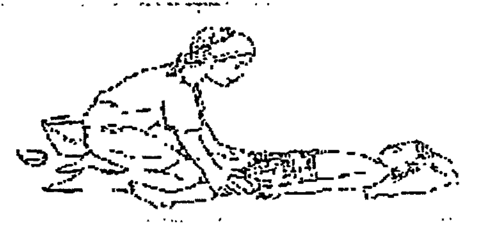
طريقة تعامل يجب تشجيعها

لضم الرجلين معا



للمباعدة بين الرجلين:

- ضعي وسادة تحت الرأس والكتفين كي يكونا في وضعيه مرتفعة.
- امسكي بركبتيه.
- اثني رجليه إلى أعلى.
- عندما ينثني وركاه، فسوف تتباعد الساق.



وبعد ذلك:

- امسكي به محيطة بركبتيه.
- باعدي بين رجليه أثناء قيامك ببسطهما.
- من شأن هذا أن يساعد على ثني القدمين نحو الأعلى بسهولة.



لكي يقف وقدماه مستويتان:

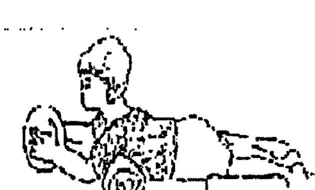
- امسك به من ركبتيه، محيطا بهما.
- إذا امسك الطفل بعصا بكلتا يديه، فمن شأن هذا أن يساعده على زيادة التحكم في ذراعيه أثناء الوقوف.

الوقاية من التشوهات:

الوضعيات الصحيحة

تمكن الوضعية الجيدة للطفل من القيام بكثير من الأعمال وبصورة طبيعية . أتيحي له فرصة الحركة بدلاً من تثبيته تماماً عن طريق الأجهزة . فليس من شأن المساندة المفرطة أن تتيح له الفرصة ليتعلم التحرك . غيري وضعيته بصورة منتظمة .

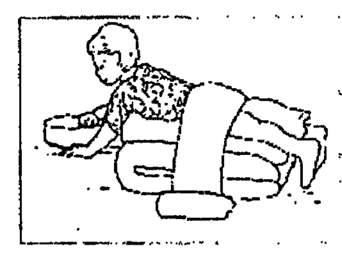
الاستيضاع في حالة الرقود



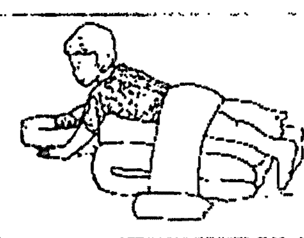
اختاري الوضعية التي تصحح طفلك على أفضل الوجوه :

الرقود على الصدر

- ضعيه فوق لفافة، أو ثبتيه بوتد، أو وسادة.



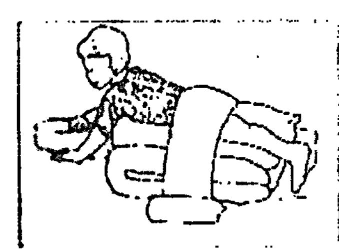
- تساعد هذه الوضعية على المحافظة على ذراعيه في وضعية مرتفعة عن جنبيه وتساعده على رفع رأسه.
- قربي الرجلين المتثاقلتين إحداهما من الأخرى، بالوسائد أو أكياس الرمل.
- باعدي بين الرجلين المتيبّستين بلفافه.



- قومي انحناء الوركين بكيسين من الرمل، مربوطين بشريط من القماش.

الرقود على الجنب :

- مدي ذراعيه إلى الأمام، حتى تتقارب يداه.
- أثني أحد الوركين والركبتين. وهذا الوضع يمنع الرجلين أن تضغط كل منهما على الأخرى، ويحقق الاسترخاء لجسمه.



الرقود على الظهر :

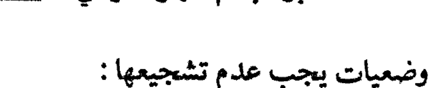
- ادفعي برأسه وكتفيه إلى الأمام.
- اثني وركيه وركبتيه، وهذا الوضع سيحول دون تيبس جسمه، وبقائه على استقامة ثابتة.

الاستيضاع في حالة الجلوس:

يحتاج الطفل الذي تأخر جلوسه ، إلى مزيد من المساندة ، وسوف يحتاج إلى هذه المساندة زمنا أطول من الأطفال الآخرين . فقد يحتاج إلى كرسي خاص لمساعدته على الجلوس في وضعية جيدة ، حتى يتمكن من استخدام يديه بطريقة أفضل ، ويمضغ ويبلع بسهولة أكبر . وعلى الطفل الذي يتعلم كيفية الجلوس ، أن يمارس أنشطة الوقوف أيضاً .

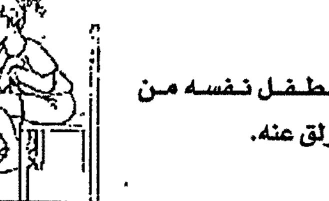
الجلسة السليمة :

- يميل الرأس للأمام قليلاً.
- الظهر مستقيم، ولا يوجد ميل إلى أحد الجانبين.
- المقعدة تقابل لجسم ظهر الكرسي.

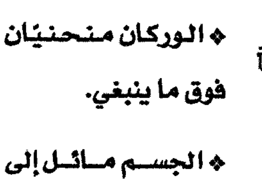


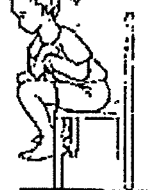
- الركبتان عموديتان على القدمين.
- الرجلان متباعدتان قليلاً.
- القدمان مستويان على الأرض، أو يسندهما مسند القدم.

وضعيات يجب عدم تشجيعها :



- الوركان مستقيمان أكثر مما يجب.
- يسحب الطفل نفسه من الكرسي، وينزلق عنه.





- الوركان منحنيان فوق ما ينبغي.
- الجسم مائل إلى الأمام.

كيف تأخذ مقاسات الكرسي :



من مقعد الكرسي إلى ارتفاع الظهر.

من الإبط إلى المقعدة.

إلى عمق الكرسي.

من ظهر المقعد إلى بطن الركبة.

عرض أقل بمقدار إصبعين.



ارتفاع ذراع الكرسي.

من مقعد الكرسي حتى المرفق.

عرض الكرسي.

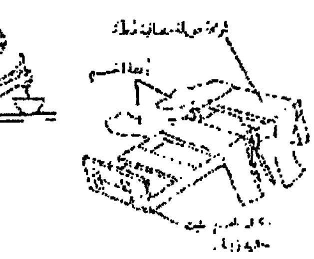
عرض المقعدة بالإضافة إلى عرض إصبعين.

الاستيضاع في حالة الوقوف:

يستطيع الأطفال الذين تأخر وقوفهم، أن يستفيدوا من الوقوف المدعوم. فالوقوف يشجع العضلات التي تمسك بالجسم على العمل. كما أنه يحول دون حدوث التقفعات ويقوي عظام الساقين وتتحرّر يدا الطفل للعب، فيستطيع أن يرى المزيد، وأن يتواصل مع الآخرين بسهولة أكبر.

الوقفة الصحيحة:

يكون الجسم على خط مستقيم، والقدمان مستويتان على الأرض، وثقل الجسم موزع على كل منهما بالتساوي. والوركان مستقيمان.



حل المشكلات:

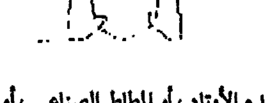
إذا احتاج الطفل إلى ما يستند إليه للوقوف، وجسمه محني، فاستعيني بمتكأ أمامي للوقوف.

إذا لم يكن بحاجة إلى دعامة كبيرة، فاستخدمي المتكأ العمودي وتأكدي من أن الوتدين العموديين منغرسان جيداً في الأرض أو ثبتيهما على قاعدة كبيرة مربعة لاستخدامها داخل المنزل.

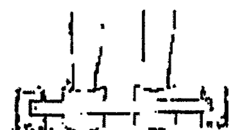
بالنسبة للأطفال الذين يميلون إلى الخلف، اجعلي رباط الصدر حول الجسم من كل نواحيه، اربطي من الخلف.

طرق تساعد على تصحيح وضع القدمين واستعدالهما -:

القدمان منفرجان



استخدم الأوتاد، أو المطاط الصناعي، أو الطوب المطمور، لتصحيح وضع القدمين.



استخدم كؤوس من الكرتون، مكونة من ثلاث طبقات مُصمغة معاً، أو قطعة من أنبوب صرف بلاستيكي للحفاظ على ستقامة القدمين.

التقفعات والتشوهات:

التقفع: هو عضلة متقصرة تحول دون تنفيذ الحركة بمداها الكامل عند أحد المفاصل ويصبح المفصل متيبساً .

أما التشوه : فيمثل وضعية شاذة للمفصل . وقد ينتهي الأمر إلى توقف المفصل عن الحركة توقفاً تاماً .

أسبابهـــا

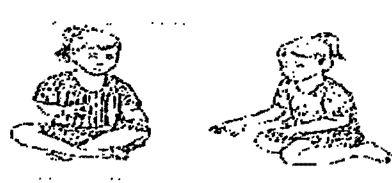
الحركة القليلة جداً : عندما يكون الطفل متثاقل ، تقل حركته عن الحركة المألوفة ، يظل على الوضعية ذاتها .

اختلال توازن العضلة : وتحدث هذه الحالة عندما تكون بعض العضلات أقوى من الأخريات ، فالطفل التشنجي ، على سبيل المثال ، ينساق إلى وضعيات شاذه ، من جرّاء فرط نشاط العضلات التشنجية .

التقييـــم

راقبيه وهو يتحرك : أي الوضعيات يستخدمها أكثر مما عداها؟ هل يجب تشجيع هذه الوضعيات أم يجب التحذير منها؟ وهل تواجه أي عضلات خطر التقصر؟

هذا الطفل ، مثلاً يجلس دائماً وساقاه محنيتين . وسوف تتقصرّ العضلات التي تعمل على ثني الوركين والركبتين . وسوف يصعب عليه الوقوف بعد ذلك .



ولا تكون هذه الوضعيات سيئة إلاّ إذا استخدمت في كل الأوقات . فشجعيه أيضاً على اتخاذ وضعيات جلوس أخرى ، كالجلوس على مقعد منخفض .

راجعي مدى الحركة التي يصل إليها كل مفصل :

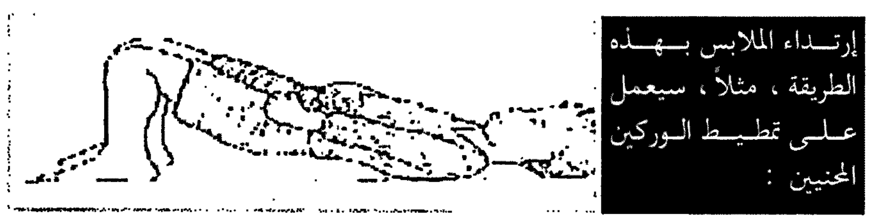
أي العضلات تعتبر مشدودة بسبب التقفعات؟ هل ستتمطّط العضلات؟ وإلى أي مدى سيصل هذا التمطط؟ (مدى الحركة)؟ وما هو مدى صعوبة أو سهولة تمطيطها (مقاومة التمطط) .

خطّطي للتنفيذ : سجلي ملاحظاتك

الوقاية من التقفعات:

* استخدم المعالجة والوضعيات الصحيحة للمساعدة في تحقيق استرخاء العضلات التشنجية .

* شجع الحركات النشطة (حيث ينتقل الطفل بنفسه) إلى وضعيات جيدة ، ومن وضعيات إلى أخرى تؤدي إلى تمطط العضلات المنقبضة . احرصي على أن تكون هذه الحركات النشطة جزءاً من حياته اليومية .



إرتداء الملابس بهذه الطريقة ، مثلاً ، سيعمل على تمطيط الوركين المحنيين :

* إذا كانت مقاومة التمطط آخذه في الازدياد ، فلا بد من وضع العضلات المشدودة في وضعية تحقق تمطيطها بصفة مستمرة على مدى فترات زمنية طويلة ، وسيكون هذا أكثر فعالية . استخدم العون الخاص بوضعية الوقوف ، واختر الوضعيات التي تعين الطفل على أمور حياته اليومية ، فالهيكل الثابت للوقوف ، مثلاً يبسط ساقي الطفل المحنيتين ويحرر يديه أيضاً ليستطيع أن يلعب بهما . ويجب مراعاة عدم ترك الطفل على وضعية واحدة لمدة طويلة ، لكي لا يتيبس ، ويشعر بعدم الارتياح . وشجعه حين لا يستخدم أي أجهزة على أداء أنواع شتى من الحركات النشيطة .

* أضف تمطيطاً يومياً سلبياً (بتحريك الطفل بنفسك) للعضلات الأكثر تعرضاً لخطر التقصر ، ولاحتمال ظهور التقفعات . ومن شأن هذا أن يحافظ على مدى الحركة الكامل إلى أقصى حد ممكن . وواصل استخدام التمطيط السلبي أيضاً ريثما يتم إعداد الجبائر للطفل ولن يكون التمطيط السلبي وحده كافياً لمنع التقفعات ، ولذا يجب استخدام الطرق الأخرى أولاً .

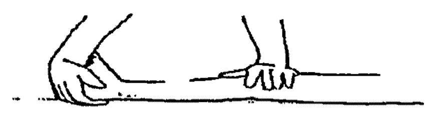
كيفية التمطيط السلبي للعضلات:

* وضّح ما تريد عمله . أحرص على تعاون الطفل في أول الأمر .
* راع أن يكون الطفل في وضعية تقلل من التيبس ، أو من الحركات الشاذة .
* امسك بالعضو المصاب في وضعية ممطوطة . واستمر في التمطيط ببطء شديد ، وبرفق ، وأنت تعد حتى رقم ٢٠ .
* حين تبدأ العضلات بالاسترخاء زدها تمطيطاً إلى حد ما .
* كرر التمطيط ، والعّد لمدة خمس دقائق . نفذ هذه العملية مرتين يومياً ، واحدة في الصباح ، والأخرى في المساء .

فعند تمطيط القدم مثلا :
اسند رجله عند بطن الركبة .
اضغط على العقب ، بدلا من ثني القدم إلى الأعلى لحماية مفاصل القدم .
احرص ، أثناء قيامك بالتمطيط ، على ألا يميل العقب إلى أحد الجانبين .

* ترتكز بعض العضلات على مفصلين ، فعضلات الربلة (أو بطة الساق) ، تمر ، مثلاً خلف الركبة والكاحل . وإذا كانت العضلات مشدودة ، فإن تمطيط أحد المفصلين يسبب تحول التيبس إلى المفصل الآخر . كما أن بسط الركبة قد يزيد من صعوبة إرجاع العقب إلى الأسفل ، لذلك فمن الأفضل بسط الركبة ، وشد العقب إلى الأسفل في نفس الوقت ، وبذلك يتم التمطط الكامل للعضلات . ومن شأن هذا أن يساعد الطفل على الوقوف بطريقة صحيحة ، وقدماه معاً في وضع مستوٍ فوق الأرض .

أشياء يجب الاحتراس منها:



* لا تسبب في إحداث أي ألم أو خوف ، من جراء استخدام القوة ، قم بالتمطيط ببطء شديد ، وبرفق .

* لا تحرك المفاصل جيئة وذهاباً ، مثلما تعمل المضخة ، فهذا يؤدي إلى حدوث تمطيط سريع يعمل على زيادة حدة التيبس في العضلات التشنجية . انتظر حتى يتكيف جسم الطفل مع عملية التمطيط .

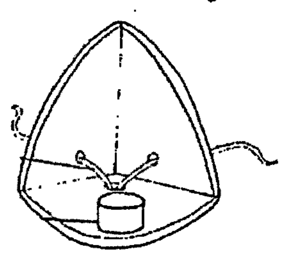
* لا تقم بالتمطيط أثناء التيبس المفاجئ ، أو أثناء الحركات اللاإرادية التي يصعب السيطرة عليها . انتظر حتى تسترخي العضلات أولاً .

* أحرص على عدم المبالغة في تمطيط المفاصل . ولا تقم أبداً بتمطيط العضلات المتثاقلة .

* مارس التمطيط ، أثناء أداء أنشطة الرعاية الذاتية .

حل المشكلات :

إذا تعرضت عضلات ركبة الطفل التي تساعد على الانثناء ، لخطر التقاصر ، فاجلسيه وساقاه في وضع مستقيم فإذا احتاج للمساندة فاستخدمي مقعد زاوية . وشجعي وضعية الوقوف أيضا .



يمكن صنع هذا الكرسي من الخشب ، أو المطاط الإسفنجي ، أو الكرتون

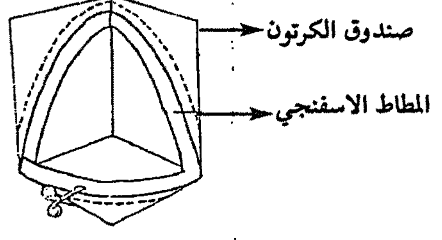




كيف تصنعين المقعد :

من المطاط الاسفنجي :

استخدمي مطاطا سميكا وصلبا صمغي الأجزاء معاً . قوي الكرسي بتصميغ الأجزاء في زاوية صندوق الورق المقوى . شدي حواف الصندوق لتلتحم جيداً .



من الورق المقوى (الكرتون) :

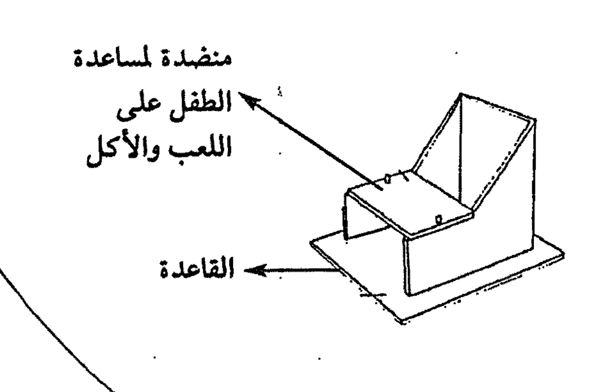
صمغي ثلاث طبقات من الورق المقوى معاً .

دعمي الحواف بالورق البني . أطلي الكرسي بالورنيش حتى لا ينفذ منه الماء .

حل المشكلات:

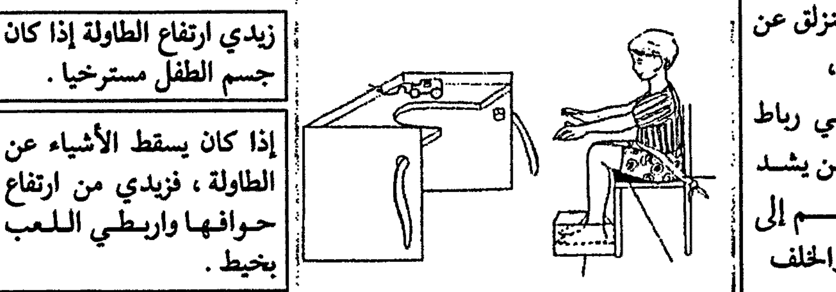
إذا اندفع ظهر الطفل للخلف ، فأضيفي قاعدة للحد من ميل الكرسي .

إذا تعذر عليه الجلوس بظهر منتصب وركبتين مستويتين (حتى باستخدام الوقاء فوق الركبة) ، فارفعي الكرسي فوق الأرض قليلا ، حتى تنثني الركبتان



حل المشكلات:

إذا كان ينزلق عن الكرسي ، فاستخدمي رباط للحضن يشد الجسم إلى الأسفل والخلف



زيدي ارتفاع الطاولة إذا كان جسم الطفل مسترخيا .

إذا كان يسقط الأشياء عن الطاولة ، فزيدي من ارتفاع حوافها واربطي اللعب بخيط .

إذا كان وركاه مستقيمين فوق ما ينبغي ، فاستخدمي دعامة اسفنجية تحت فخذيه .

إذا استقامت ساقاه بحيث تحولان دون استواء قدميه فاستعمل صندوق القدم

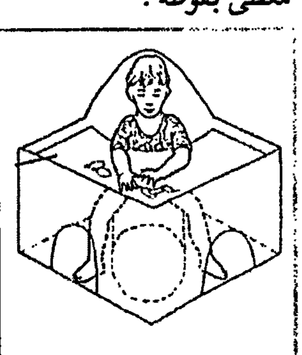
إذا كانت حركاته تزيح الطاولة بعيدا عنه ، فاربطيه بالكرسي .

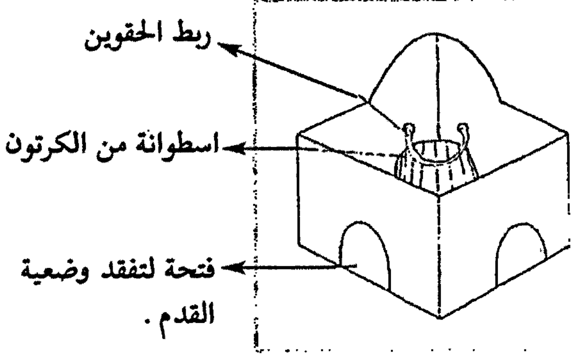
حل المشكلات:

إذا انضغطت ساقا الطفل كل منهما على الأخرى ، فاستخدم مقعدا للجلوس مع انفراج الساقين .

ويصنع هذا الكرسي من صندوق من الورق المقوى .

اجلس الطفل مباعداً بين رجليه وبينهما اسطوانة من الورق المقوي ، أو كيس مملوء مغطى بفوطة .





أسئلة تطرحها الأسر حول الشلل الدماغي :

تعين المعلومات التالية ، على الإجابة عن الأسئلة التي كثيراً ما يطرحها الوالدان .

ما هي أسباب المرض ؟

قبل الولادة

* تصيب العدوى الأم خلال أسابيع الحمل الأولى ، مثل الحصبة الألمانية (الحميراء Rubella) .
* إصابة الأم بالسكري غير المسيطر عليه ، وارتفاع ضغط الدم ، أثناء فترة الحمل .

حوالي الولادة تقريباً

* حدوث تلف في المخ عند الرضع الذين يولدون قبل اتمام تسعة أشهر .
* الولادة المتعسرة التي تتسبب في إصابة رأس المولود .
* عجز الرضيع عن التنفس بطريقة سليمة .
* إصابة الرضيع باليرقان (الاصفرار) .

بعد الولادة

* حدوث تلف في الدماغ ، مثل التهاب السحايا .
* الحوادث التي يترتب عليها إصابات الرأس .
* ارتفاع الحرارة الشديدة ، نتيجة لحدوث عدوى ، أو فقدان الجسم للماء بسبب الإصابة بالإسهال (الجفاف) .

وهناك الكثير من الحالات التي لم تعرف أسبابها -:

هل يمكن الوقاية منه؟

* الوقاية ليست كاملة ، مهما كان البلد الذي نعيش فيه . ومن الممكن تخفيض أعداد من يحتمل إصابتهم من الأطفال ، وذلك بالتأكد من ذهاب النساء الحوامل للاختبارات الصحية المنتظمة .

هل هو مرضٍ معدٍ

* لا . لن يتعرض للعدوى من يخالط الطفل المصاب بالشلل الدماغي .

هل يتكرر حدوث المرض؟

* من الأمور غير المألوفة أبداً ، حدوث عدوى لطفلين في أسرة واحدة .

هل تجدي الأدوية؟

* لا تجدي ، في العادة ، ما لم يتعرض الطفل لنوبات .

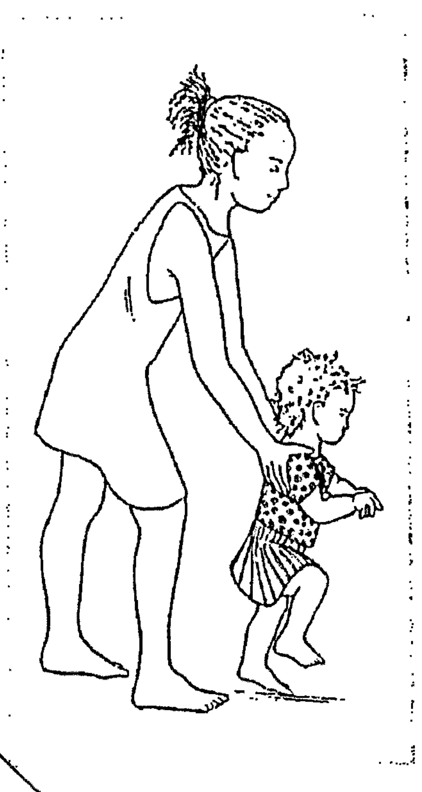
هل تُجدي العملية الجراحية؟

* لا تستطيع العمليات الجراحية شفاء الشلل الدماغي . ولكن يتم اللجوء إلى هذه العمليات أحياناً ، لتصحيح التقَفعات (العضلات التي تضاءلت) ، أو تخفيف توتُر العضلات التشنجية لمنع حدوث التقَفعات . وهناك احتمال أن تنتهي هذه العمليات بازدياد صعوبة الحركة سوءاً . وفي العادة لا يُنظَر في إجراء عملية جراحية ، إلا للأطفال يستطيعون المشي بالفعل . ولذلك تتمثل أفضل طريقة نساعد بها صغار الأطفال ، في الوقاية من حدوث التقَفعات ، من خلال التشجيع على أداء الحركات النشطة في وضعيات جيدة تؤدي إلى تَمطُط العضلات المشدودة .

هل سيتمكن طفلي من المشي؟

* ينتاب الجميع القلق حيال هذه المسألة . ولكن الإجابة لن تكون واضحة إلا عند تقدم الطفل في العمر . فكثير من الأطفال لم يبدأوا المشي حتى بلوغهم السابعة أو يزيد . أما إذا كانت إصابة الأطفال أقل حِدّة ، فسوف يبدأون في المشي قبل تلك السن .

ويجب أن يتحقق توازن الطفل في حالة الوقوف ، قبل أن يستعد للمشي .



يدل وقوف الأطفال وقفة متيبسة على أطراف أصابع أرجلهم عند الإمساك بهم ، أن استعدادهم للمشي لم يكتمل بعد . فخطواتهم ذات النخعة . تتطابق مع حركة الأطفال تمسى المشي المنعكس ، وهي حركة يجب أن تختفي ، قبل أن يتحقق المشي الصحيح .

المشكلات التي تصاحب الشلل الدماغي

البصر

يعتبر الحول من أكثر المشكلات شيوعاً . والحول يظهر على كثير من صغار الأطفال من حين إلى آخر ، لكن هذا الحول يختفي عندما يكبرون .

كما يجب اصطحاب الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن الستة أشهر وهم مصابون بالحول ، إلى طبيب العيون ، أن إهمال العين الحولاء يعني أن الطفل يستخدم عينا واحدة فقط .

وقد يحتاج القليل من الأطفال إلى إجراء عمليات جراحية . بينما يجدي الأخرين النظارات التي يوصي بها أطباء العيون .

السمع

قد يصاب بعض الأطفال بتلف سمعهم ، ومن شأن هذا الأمر يزيد صعوبة تعليمهم الكلام ، فإذا اعتقدت أنه يعاني من مشكلة في السمع ، فاستشر الطبيب . ويمكن مساعدة بعض الأطفال بِعَون سمعيّ .

الأكل والكلام

يعتمد الأكل والكلام على القدرة على التحكم في عضلات اللسان ، والشفاه ، والحلق . وقد تنشأ صعوبات في تعلم المضغ والبلع ، إذا كان

التحكم في العضلات ضعيفاً . كما قد يتأخر تعلم الكلام . فمساعدة الطفل على الأكل بطريقة طبيعية ، تعتبر إعداداً هاماً لتعلمه الكلام . تأكد من حصوله على ما يكفي من الطعام . وحاول إطعامه بعض الأطعمة الجامدة ، حتى يتعلم كيف يمضغ .

ويتعلم معظم الأطفال ذو الشلل الدماغي ، الكلام ، إلا أن الكلام يشوبه أحياناً عدم الوضوح بدرجة يتعذر على الآخرين فهمه . فإذا كان الحال كذلك ، فالأمر يستوجب التعبير عن الاحتياجات بطرق أخرى ، (مثل الإشارة) .

النمـــو

قد تتأخر زيادة وزن الرُضّع الذين يعانون من مصاعب في الأكل . وقد يصبح الأطفال الأكبر سناً ، أكثر نحافة من المعتاد ، حيث تقل حركتهم ، ولا تنمو عضلاتهم فنجد أن الذراع والساق المصابة ، الخاصة بالأطفال الذين يعانون من الشلل النصفي ، تكونان في العادة أكثر نحافة وقصراً من الذراع والساق الأخريين .

بطء التعلـم

كثيراً ما يعتقد أن الأطفال الذين لا يستطيعون الكلام بوضوح ، أو لا يتحكمون تماماً في عضلات وجوههم ، يعتبرون من المتأخرين ذهنياً . ولكن هذا لا يكون على هذه الصورة

دائماً . فحوالي نصف الأطفال الذين يصابون بالشلل الدماغي تصادفهم صعوبة في التعلم . وهناك آخرون يتمتعون بذكاء جيد أو متوسط .

الشخصيـة

يمكن أن يؤثر الشلل الدماغي في نمو الشخصية . فبسبب صعوبة التحرك والتخاطب ، تسهُل إصابته بالإحباط ، أو الغضب عندما يفعل شيئاً ، أو قد يشعر باليأس ويتوقف عن المحاولة . ومن المهم ، التحلي دائماً بالصبر ، وتشجيع الطفل ، ومحاولة فهمه .

نبذة عن مؤسسة العناية بالشلل الدماغي والخدمات التي تقدمها

* تأسست الجمعية عام ١٩٧٧ ، بعد اجازتها من قبل وزارة التنمية الاجتماعية كجمعية خيرية تطوعية تحت رقم (٥٠٣) تاريخ ١٠/٦/١٩٧٧م .

* غايات الجمعية حسب النظام الأساسي :

أ- رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي .

ب- إقامة مراكز مجهزة بالمعدات والمختصين لتأهيل المصابين .

ت- توعية المواطنين حول الوقاية من الشلل الدماغي .

ث- توفير المعالجين والكادر الطبي اللازم للتأهيل .

ج- السعي لجعل المصابين أعضاء عاملين في المجتمع .

ح- فتح رياض أطفال ومدارس للتعليم الخاص للأطفال المصابين بالشلل الدماغي .

* خدمات الجمعية للأطفال في المجال الفني :

أ- الخدمات الطبية والتأهيلية - علاج طبيعي ، علاج وظيفي .

ب- الخدمات التشخيصية .

ت- الإرشاد الأسري والنشاطات التثقيفية .

ث- الأجهزة والأدوات المعينة للحركة .

الجهات التي تقدم خدمات للأطفال ذوي الشلل الدماغي في المحافظات

الرقم	اسم المركز	العنوان	الهاتف	سنة التأسيس
١	جمعية مؤسسة العناية بالشلل الدماغي	عمان / شارع مكة ، أم السماق الجنوبي	٥٨١٣٧٠١	١٩٧٨
٢	مركز الزرقاء	شارع ٣٦ حي رمزية	٠٥/٣٨٦٠٤٨٧	١٩٨٢
٣	مركز اربد	شارع فلسطين / اربد	٠٢/٧٢٤٧٢٤	١٩٨٥
٤	مركز العقبة	الجويدة أو شارع الوسط	٠٣/٢٠١٢٥٧٠	١٩٨٧
٥	مركز السلط	قرب دوار زي	٠٥/٣٥٥٦٢٨٥	١٩٨٨
٦	مركز الكرك	جسر الكرك	٠٣/٢٣٥٣٢٧٩	١٩٩٢
٧	الروضة النموذجية للشلل الدماغي	عمان / الشميساني	٥٦٠١٩٢٥	١٩٩٢
٨	قسم الشلل الدماغي	عمان/مستشفي البشير	٤٧٧٥١١١	١٩٩١
٩	جمعية ابن سينا للشلل الدماغي	عمان / ضاحية الحسين ، خلف الضمان الاجتماعي	٥٥٢٨٦٧١	١٩٨٢
١٠	جمعية ابن سينا للشلل الدماغي	مادبا	٠٥/٣٢٤٥٥٤٥	١٩٨٣
١١	جمعية حرثا الخيرية للشلل الدماغي	اربد لواء بني كنانة / حرثا	٢٧٥٣٠١٧٥	١٩٦٨



١- السرطاوي ، عبد العزيز ، الصمادي ، جميل (١٩٩٨) ، الإعاقات الجسمية والصحية ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع .

٢- فيتي ، نانسي ، التعامل مع الطفل المصاب بالشلل الدماغي داخل الأسرة ، ترجمة إبراهيم فيني ، جمعية بيت لحم العربية .

٣- تعزيز نمو الصغار المصابين بالشلل الدماغي ، (١٩٩٠) ، دليل العاملين في المستوى المتوسط في مجال التأهيل ، منظمة الصحة العالمية والاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي والاتحاد العالمي للمتخصصين في العلاج المهني .

- Hallahan D., 8 Kaufman , J. (1991) Exceptional children. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Root 1., LopLaza fj, Brourman Sn, angel DH. The Severely an stable hip in Cerebral Palsy. Treatment With open reduction pems osteotomy and femoral astronomy with shortening .j. / Bonjoint surg Am 1995 ; 77:12 .
- Kenneth , Noonan , MD, JED JON ES (2004) Hip functioning in adults with severe cerebral palsy. The journal of Bone and Joint Surgery incorporated.



المؤلفة في سطور

- ❖ مواليد مدينة نابلس
- ❖ في مرحلة أعداد أطروحة الدكتوراه في التربية الخاصة في موضوع (التوحد).
- ❖ ماجستير تربية خاصة من الجامعة الأردنية عام ٢٠٠١ .
- ❖ بكالوريس تربية الجامعة الأردنية ١٩٩٦ .
- ❖ دبلوم متوسطة / برنامج تأهيل المعلمين عام ١٩٨٢ .
- ❖ حضور العديد من المؤتمرات والندوات العربية والدولية وشاركت في وضع استراتيجيات وبرامج للتربية الخاصة.

الوظائف التي شغلتها

- ❖ معلمة للإعاقة السمعية ١١ عام.
- ❖ رئيس شعبة للتأهيل المهني.
- ❖ رئيس قسم للتأهيل المهني.
- ❖ رئيس قسم التربية الخاصة في وزارة التربية الاجتماعية.
- ❖ مدير التربية الخاصة في الاتحاد العام للجمعيات الخيرية.
- ❖ محاضر غير متفرغ مع جهات عديدة في العديد من البرامج.
- ❖ في مرحلة تأسيس جميعة خاصة بالأفراد التوحيديين وأسرهم.

دار يافا العلمية

دار يافا العلمية للنشر والتوزيع والطباعة
عمان - الأشرفية - شارع المستشفيات
تلفاكس: ٤٧٧٨٧٧٠ - ص.ب ٥٢٠٦٥١ عمان ١١١٥٢ الأردن

المطابع المركزية
عمان - الأردن